

PENELITIAN

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN PENERAPAN PRINSIP KEWASPADAAN
UNIVERSAL (*UNIVERSAL PRECAUTION*) OLEH
PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2010**

Penelitian Manajemen Keperawatan



**AULIA PUTRI
BP. 06 121 034**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kewaspadaan universal (*Universal precaution*) adalah suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dengan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Infeksi silang yang terjadi di suatu pusat pelayanan kesehatan atau yang kita kenal sebagai infeksi nosokomial merupakan salah satu resiko kerja terbesar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang ada di setiap pusat pelayanan kesehatan. Seperti yang diperkirakan WHO pada tahun 2002, telah terjadi lebih dari 16.000 kasus penularan hepatitis C virus, 66.000 kasus penularan hepatitis B dan 1000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan diseluruh dunia (Yusran, 2008).

Dasar kewaspadaan universal ini meliputi cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, serta pengelolaan limbah (Departemen Kesehatan (DepKes) RI, 2003). Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa setiap pasien memiliki resiko akan menularkan penyakit yang berbahaya.

Kewaspadaan universal diciptakan dan harus diterapkan untuk melindungi siapa saja terhadap kecelakaan yang dapat terjadi. Petugas harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan transmisi infeksi, bersikap dan bertindak yang benar dalam melakukan setiap tindakan. Hal ini sangat perlu diperhatikan karena setiap individu yang bekerja di lingkungan rumah sakit maupun pusat pelayanan kesehatan lainnya merupakan kelompok orang yang sangat rawan untuk terjadinya infeksi (Yayasan Spiritia, 2008).

Akan tetapi, lain halnya dengan kenyataan yang ada di beberapa pusat pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Pelaksanaan prinsip kewaspadaan universal di Indonesia masih kurang (Bachroen, 2000 dikutip dalam Yusran, 2008), sebagai contoh kita bisa melihat gambaran hasil penelitian Purwaningtiyas (2007) tentang penerapan kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengidap HIV/AIDS di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta yang dinyatakan masih belum begitu maksimal. Hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya persediaan peralatan, sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit tersebut serta petugas layanan kesehatan yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga penerapan kewaspadaan universal menjadi terabaikan.

Yusran (2008) menyebutkan bahwa ada 3 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Ketiga faktor tersebut adalah faktor organisasi, faktor demografi/individu, dan faktor psikososial. Masing-masing faktor tersebut memiliki sub-faktor yang jika dijumlahkan terdiri dari 10 item.

Masing-masing item tersebut yang harus diperhatikan dalam menilai kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal di setiap rumah sakit yang ada di Indonesia termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit umum milik pemerintah Propinsi Sumatera Barat yang sekaligus merupakan rumah sakit pendidikan tipe B plus serta sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C dengan cakupan wilayah kerja Sumatera bagian tengah. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti sebelumnya diketahui angka prevalensi infeksi silang yaitu 9,1% (Tim Pandalin RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 1996) dan pada tahun 2002 tercatat 10,6%. Angka tersebut berada diatas prevalensi rata-rata rumah sakit pemerintah di Indonesia yaitu 6,6% (Ramah, 1995 dikutip dalam Wati, 2006).

Selain itu, berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 April 2010 diketahui bahwa angka kecelakaan kerja di RSUP. Dr. M. Djamil selama tahun 2009 adalah sebanyak 9 kasus, sedangkan pada tahun 2010 terhitung dari bulan Januari sampai April 2010 adalah sebanyak 6 kasus. Kejadian tersebut terjadi hampir merata di setiap unit yang ada di rumah sakit termasuk unit emergensi. Adapun yang menjadi korban kecelakaan kerja tersebut adalah perawat dan mahasiswa praktek dengan jenis kecelakaan yaitu tertusuk jarum bekas pakai pasien. Dari 15 kasus tersebut, 3 orang diantaranya adalah tertusuk jarum bekas pakai pasien HIV/AIDS, sehingga salah satu cara yang ditempuh RS untuk menyelamatkan perawat dan mahasiswa praktek tersebut adalah dengan memberikan profilaksis HIV

secara kontiniu sehingga sampai sekarang mereka tetap didiagnosis HIV negatif (Tim *Voluntary Consultation and Testing* [VCT] RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2010).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin (Depkes RI, 2005). Dengan alasan ini, Depkes RI menjadikan IGD sebagai salah satu fokus pengamatan terlaksana atau tidaknya prinsip kewaspadaan universal, karena perawat disini memiliki resiko tertular penyakit yang jauh lebih besar dibanding perawat-perawat di bagian lain karena mereka merawat pasien sakit berat yang diagnosis penyakitnya masih belum ditegakkan. Kadang-kadang penyakit tersebut menular dan dapat membawa akibat yang mengancam jiwa.

Berdasarkan studi dokumentasi di unit Pengendalian Infeksi RSUP Dr. Djamil didapatkan data bahwa hasil survey mikrobiologi (Hasil pemeriksaan kultur usapan alat dan bahan) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2010 menyatakan bahwa ditemukan kuman serta jamur berpotensi berbahaya di IGD. Kuman tersebut antara lain *Pseudomonas* sp, *Kliebsella* sp dan *Aspergillus fumigatus*. Ini membuktikan bahwa IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang merupakan tempat yang sangat rentan terhadap kejadian penyebaran infeksi (Tim Pandalin RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2010).

Melihat kondisi tersebut, peneliti meninjau terhadap ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana proteksi diri yang dimiliki petugas kesehatan menanggapi banyaknya kuman di IGD tersebut. Berdasarkan hasil observasi selama lebih kurang 2 minggu (6-20 April 2010) terlihat bahwa fasilitas untuk proteksi tersebut seperti sarung tangan, tempat cuci tangan, masker, gaun pelindung sudah tersedia, namun pemakaiannya masih kurang optimal. Padahal, secara teori penggunaan pelindung (*barrier*) fisik, mekanik atau kimia antara mikroorganisme dengan individu baik untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap atau petugas kesehatan adalah cara yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran infeksi (Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia [Perdalin], 2007).

Pelaksanaan prinsip kewaspadaan universal oleh tenaga perawat di IGD RSUP. Dr. M. Djamil sejauh ini masih belum terlaksana dengan baik. Dari 16 orang perawat yang saat itu berdinas, peneliti tidak melihat satu pun perawat yang menggunakan sarung tangan, masker ataupun gaun pelindung saat melakukan pengkajian (*primery survey*) terhadap pasien, kecuali untuk pasien-pasien rujukan RS daerah yang diagnosisnya sudah jelas seperti Tuberculosis, Hepatitis, dan sebagainya. Selain itu alat pelindung diri, khususnya sarung tangan hanya digunakan saat melakukan tindakan invasif saja. Padahal, seharusnya sebagai perawat mereka tahu apa saja cara penularan infeksi diantaranya melalui darah dan cairan tubuh lainnya, udara, kontak, melalui media atau vektor guna mencegah penularannya (Jordan & Ronald, 1994).

Selanjutnya, menurut pembukuan Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil selama satu periode yaitu 1 Januari 2009 sampai 12 Desember 2009 diketahui bahwa dalam rentang 1 tahun tersebut tercatat jumlah total pasien yang datang ke IGD adalah sebanyak 32.280 orang dengan jenis penyakit dan keluhan yang bermacam-macam, antara lain masalah trauma, medikal, kebidanan dan anak. Di antara penyakit tersebut ada yang tidak menular dan ada yang merupakan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit yang menular lewat darah lainnya.

Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil melaporkan bahwa angka kejadian HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama periode 1 tahun tersebut bisa dikatakan tergolong tinggi. Jumlah total pasien HIV/AIDS yang dirawat adalah 78 orang dengan catatan khusus bahwa yang masuk lewat IGD dengan diagnosa HIV/AIDS berjumlah 22 orang dan selebihnya sebanyak 56 orang baru diketahui mengidap HIV/AIDS setelah berada di unit perawatan.

Begitu juga dengan angka kejadian Hepatitis, dimana selama rentang 1 tahun tersebut tercatat ada 21 orang dengan diagnosa Hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil. Dari 21 orang tersebut semuanya masuk ke rumah sakit melalui IGD, itu artinya sebelum mereka diperiksa di IGD, mereka sama sekali belum mengetahui bahwa sebenarnya mereka membawa suatu penyakit yang menular dan membahayakan petugas kesehatan yang akan ditemuinya (Tim Rekam Medis RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2010).

Menurut Sutoto (2001) perawat dianggap sebagai tim kesehatan yang paling banyak menaruh perhatian pada aspek praktis dalam pencegahan infeksi dibandingkan dengan anggota tim kesehatan lainnya. Disamping kegiatan rutin yang berkaitan dengan pencegahan infeksi, juga perawatlah yang diminta untuk melaksanakan hal-hal khusus yang diperlukan sehubungan dengan pencegahan dan pemberantasan infeksi silang. Untuk itu, diharapkan perawat memahami bagaimana melaksanakan semua fungsi perawat yang penting (*essential*) dalam mencegah dan menghambat terjadinya infeksi silang.

Selanjutnya dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 dan 10 April 2010 dengan penanggung jawab perawat sekaligus 10 orang perawat IGD RSUP. DR.M. Djamil diketahui bahwa pada dasarnya perawat tahu dan paham tentang prinsip kewaspadaan universal. Disamping itu, fasilitas, sarana dan prasarana atau alat-alat pelindung diri juga sudah tersedia dengan sempurna dan siap pakai, seperti sarung tangan, masker dan gaun pelindung, namun penggunaannya masih kurang. Mereka mengatakan bahwa bekerja sesuai dengan teori yang ada di buku tidak semudah membalikkan telapak tangan, banyak hal dari teori yang didapat tidak bisa diterapkan saat berada di lapangan, salah satunya yaitu penerapan kewaspadaan universal.

Hal ini merupakan salah satu contoh bahwa sesungguhnya kekurangan patuhan perawat untuk menerapkan prinsip-prinsip kewaspadaan universal ini bukan dikarenakan keterbatasan fasilitas ataupun prasarana rumah sakit

seperti yang terjadi di RS. DR. Sardjito Yogyakarta sebagaimana yang disebutkan di atas, melainkan ada faktor-faktor lain yang melatarbelakangi kenapa hal ini bisa terjadi.

Dengan alasan inilah peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian di unit ini. Peneliti memiliki keinginan yang kuat untuk mengetahui apa saja diantara faktor yang sudah disebutkan diatas yang berhubungan dengan ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan prinsip-prinsip kewaspadaan universal. Beberapa faktor dari faktor-faktor tersebut dipilih sesuai dengan hasil observasi saat dilakukan studi pendahuluan di IGD, kemudian baru ditambahkan beberapa faktor lain yang dirasa sesuai dan memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip-prinsip kewaspadaan universal dalam bekerja. Faktor tersebut antara lain pengawasan kerja dan persepsi terhadap pertimbangan nilai etika dalam memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat.

B. Penetapan Masalah

Dari latar belakang tersebut di atas peneliti tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang “ Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal (*universal precaution*) oleh perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal (*universal precaution*) oleh perawat di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengidentifikasi faktor lingkungan kerja di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengidentifikasi faktor pelatihan keterampilan tentang kewaspadaan universal di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mengidentifikasi faktor pengawasan kerja di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengidentifikasi faktor jenis kelamin perawat di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengidentifikasi faktor usia perawat di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengidentifikasi faktor lama bekerja perawat di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- h. Mengidentifikasi faktor pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

- i. Mengidentifikasi faktor persepsi perawat tentang kemungkinan terinfeksi HIV & keparahan penyakit HIV di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- j. Mengidentifikasi faktor persepsi perawat tentang efektivitas universal precaution mencegah penyakit di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- k. Mengidentifikasi faktor persepsi perawat tentang pertimbangan nilai etika dalam memberikan pelayanan optimal di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang
- l. Menganalisa hubungan faktor lingkungan kerja dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- m. Menganalisa hubungan faktor pelatihan keterampilan tentang kewaspadaan universal dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- n. Menganalisa hubungan faktor pengawasan kerja dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- o. Menganalisa hubungan faktor jenis kelamin dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.

- p. Menganalisa hubungan faktor usia dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- q. Menganalisa hubungan faktor lama bekerja sebagai perawat dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- r. Menganalisa hubungan faktor pengetahuan tentang kewaspadaan universal dengan tingkat kepatuhan perawat melaksanakan prinsip kewaspadaan universal IGD RSUP.Dr. M. Djamil Padang.
- s. Menganalisa hubungan faktor persepsi perawat tentang kemungkinan terinfeksi HIV & keparahan penyakit HIV dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- t. Menganalisa hubungan faktor persepsi tentang efektivitas universal precaution mencegah penyakit dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- u. Menganalisa hubungan faktor persepsi tentang pertimbangan nilai etika dalam memberikan pelayanan optimal dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam mengoptimalkan pelaksanaan kewaspadaan universal guna mencegah infeksi silang.
2. Sebagai informasi bagi pihak rumah sakit mengenai tindakan yang telah dilakukan dalam upaya pelaksanaan kewaspadaan universal sehingga dapat memberikan masukan dalam menyusun kebijaksanaan pencegahan penyakit infeksi dan menular
3. Sebagai bahan/sumber data bagi peneliti selanjutnya dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari setengah responden (57,1%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam penerapan prinsip-prinsip kewaspadaan universal.
2. Gambaran faktor organisasi di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010: Fasilitas 51,4% tersedia, 42,9% perawat belum pernah mengikuti pelatihan keterampilan yang memuat kewaspadaan universal dalam 5 tahun terakhir, pengawasan kerja 100% dikategorikan kurang baik.
3. Gambaran faktor demografi dan individu: 80% responden berjenis kelamin perempuan, 74,3% responden berusia antara 20-30 tahun, 37,1% responden sudah bekerja sebagai perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil selama lebih dari 5 tahun, seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan universal.
4. Gambaran faktor psikososial: 54,3% responden memiliki persepsi yang positif tentang kemungkinan terkena infeksi HIV dan keparahan penyakit HIV/AIDS, 54,3% responden memiliki persepsi yang positif tentang kemungkinan terkena infeksi HIV dan keparahan penyakit HIV/AIDS,

54,3% responden memiliki persepsi yang positif tentang kemungkinan terkena infeksi HIV dan keparahan penyakit HIV/AIDS.

5. Analisa hubungan antara faktor organisasi dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal: 2 diantara 3 faktor organisasi yaitu faktor ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana dan faktor pelatihan keterampilan yang memuat tentang kewaspadaan universal memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan penerapan kewaspadaan universal, sedangkan 1 faktor lainnya yaitu pengawasan kerja tidak bisa dikatakan berhubungan atau tidak berhubungan dikarenakan analisa statistik untuk menguji hubungan menggunakan uji *chi square* tidak dapat dilakukan dengan alasan hasil penelitian untuk variabel pengawasan kerja hanya didapat 1 kategori yaitu kurang baik.
6. Analisa hubungan antara faktor demografi dan individu dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal: tidak ada satupun dari faktor ini yang berhubungan secara bermakna dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal.
7. Analisa hubungan antara faktor psikososial dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal: ketiga faktor psikososial memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP Dr. M. djamil Padang tahun 2010.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit, perlu meningkatkan pasokan fasilitas, sarana dan prasarana untuk kewaspadaan universal ke tiap-tiap ruangan,. pengadaan pelatihan tentang kewaspadaan universal untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta kemampuan melaksanakan manajemen resiko penularan penyakit di rumah sakit, memaksimalkan sosialisasi kebijakan penerapan kewaspadaan universal kepada seluruh petugas kesehatan dengan menyediakan standar operasional prosedur tentang kewaspadaan universal pada setiap ruangan. Kepada pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memaksimalkan sistem pengawasan kerja agar seluruh intervensi-intervensi yang dilakukan diruangan bisa lebih terpantau.
2. Bagi perawat-perawat di IGD, agar secara rutin mengikuti pelatihan, seminar tentang kewaspadaan universal sehingga meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam penerapan kewaspadaan universal yang nantinya akan berdampak terhadap penurunan angka infeksi nosokomial.

Selain itu, diharapkan agar selalu dapat meningkatkan prinsip aman diri, aman lingkungan dan aman pasien dalam melakukan setiap intervensi agar terhindar dari segala macam resiko yang akan muncul.